

坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林对子宫内膜异位症患者血清性激素的影响

吴燕

(河南省民权县计划生育服务站 民权 476800)

摘要:目的:研究坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林对子宫内膜异位症患者血清性激素的影响。方法:选择 2017 年 4 月~2019 年 6 月收治的 70 例子宫内膜异位症患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 35 例。对照组给予醋酸亮丙瑞林治疗,观察组在对照组基础上加用坤泰胶囊治疗,对比两组的临床疗效、血清性激素水平。结果:观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:子宫内膜异位症患者采取坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林可降低血清性激素水平,控制病情发展。

关键词:子宫内膜异位症;坤泰胶囊;醋酸亮丙瑞林;性激素

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.065

子宫内膜异位症为常见的妇科疾病,由于子宫腔可通过输卵管与盆腔相通,致使本该生长在子宫腔内的内膜细胞经输卵管进入盆腔异位生长。患者发病后主要表现为月经紊乱、痛经、性交疼痛、慢性盆腔痛,严重影响生殖系统功能,目前多采用药物保守治疗。但该病具有雌激素依赖性,故药物治疗需降低患者雌激素水平。促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)为抑制雌激素水平的常用药剂,其中醋酸亮丙瑞林是 GnRH 的 9 肽类药剂,治疗子宫内膜异位症效果确切,但可引发低雌激素症状^[1]。相关研究发现,坤泰胶囊为妇科常用中成药,用于治疗子宫内膜异位症可减少 GnRH-a 副作用,调节女性体内激素水平,可作为醋酸亮丙瑞林的辅助药物^[2]。因此,本研究旨在探讨坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准,选择 2017 年 4 月~2019 年 6 月我院收治的 70 例子宫内膜异位症患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 35 例。观察组年龄 24~48 岁,平均(34.12±6.48)岁;病程 1.0~5.0 年,平均(2.12±0.85)年。对照组年龄 27~45 岁,平均(35.66±5.96)岁;病程 0.5~4.0 年,平均(2.08±0.76)年。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合子宫内膜异位症诊断标准^[3];近 6 周末使用激素类药物治疗;患者及家属均签署知情同意书。(2)排除标准:合并心脏病、高血压、肾病及脾胃虚弱者;孕妇及哺乳期妇女;存在不明原因阴道出血者;对本研究所用药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组给予注射用醋酸亮丙瑞林

微球(国药准字 H20093852)治疗,初次给药从月经周期的 1~5 d 开始。皮下注射,3.75 mg/次,每 4 周 1 次;若患者体质量<50 kg,剂量降至 1.88 mg/次。观察组在对照组基础上加用坤泰胶囊(国药准字 Z20000083)治疗,4 粒/次,3 次/d。28 d 为一个疗程,两组均治疗 3 个疗程。

1.4 评价指标 (1)疗效:参照《子宫内膜异位症的诊治指南》^[3]评价临床疗效,临床症状和体征全部消失,超声显示病灶消失,盆腔触痛结节及触痛感均消失为完全缓解;临床症状及体征显著减轻,超声检查显示病灶缩小 $\geq 1/3$,且盆腔触痛减轻为部分缓解;未达上述标准为无效。(2)血清性激素指标:治疗前后于患者月经来潮第 3 天采集静脉血,选用拜耳公司生产的 CENTAUR 全自动化学发光免疫分析系统测定雌二醇(Estradiol, E₂)、促黄体生成素(Luteinizing Hormone, LH)、促卵泡生成素(Follicular Hormone, FSH)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效
对照组	35	18(51.43)	8(22.86)	9(25.71)	26(74.29)
观察组	35	24(68.57)	9(25.71)	2(5.71)	33(94.29)
<i>t</i>					5.285
<i>P</i>					0.022

2.2 两组血清性激素指标比较 治疗前,两组血清性激素指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 E₂、LH、FSH 均低于对照组,差异有统

计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组血清性激素指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	E ₂ (pmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)
治疗前	对照组	35	121.05± 18.25	6.06± 0.69	6.89± 0.44
	观察组	35	120.97± 18.02	6.07± 0.71	6.87± 0.46
	t		0.019	0.060	0.186
	P		0.985	0.953	0.853
治疗后	对照组	35	75.06± 7.15*	3.80± 0.36*	4.87± 0.29*
	观察组	35	54.13± 6.76*	2.68± 0.25*	3.11± 0.24*
	t		12.584	15.118	27.661
	P		0.000	0.000	0.000

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

近年,子宫内膜异位症患病率呈上升趋势,且发病率、复发率均较高。据统计,约 60%的痛经患者与子宫内膜异位症相关,其中 35%左右伴不孕,对患者身心造成严重不良影响。目前,子宫内膜异位症发病机制为子宫内膜上皮细胞与间质细胞于经期逆行至腹膜腔散播并生长,治疗有效途径为控制患者机体内性激素水平,抑制子宫内膜活动,促进其萎缩,引发闭经,从而达到异位病灶坏死、吸收的目的。因此本研究采用坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症,比较分析联合治疗与醋酸亮丙瑞林单一治疗效果,从而为患者提供高效且安全的治疗方案。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,两组治疗后血清性激素水平均比治疗前低,但治疗后观察组 E₂、LH、FSH 均低于对照组,表明两组用药治疗方案均可发挥良好的治疗效果,但坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗效果更好。坤泰胶囊可在醋酸亮丙瑞林的基础上调节患者内分泌功能,消除发病根本因素。醋酸亮丙瑞林为子宫内膜症临床常用治疗药物,可释放促黄体生成素释放激素(LH Releasing Hormone, LHRH),刺激垂体,进而降低卵巢雌激素分泌量,使血清 E₂ 等雌激素水平下降,引发闭经,形成低雌激素环境,抑制异位内膜生长,并促进其吸收和萎缩,从而缓解疾病临床症状^[4]。此外,醋酸亮丙瑞林还可对患者体内异位内膜细胞的分化及增殖产生抑制作用,促使其凋亡^[5]。相关研究发现,血管内皮生长因子(Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF)高表达是子宫内膜异位症出现、发展和复发的主要因素之一,而醋酸亮丙瑞林可

抑制 VEGF 从而抑制血管新生^[6]。但长期使用此药可导致患者处于低雌激素状态,引发围绝经期症状,提高远期骨折可能性,部分患者甚至出现不耐受等副作用,影响患者生活质量^[7]。中医学将子宫内位症归属于“月经不调”和“不孕症”范围,病因为阴虚火旺、湿痰和血瘀积血闭塞子宫、冲任伏热、真阴不足,故中药治疗应着重于化瘀、清火、滋阴、益气活血^[8]。而坤泰胶囊成分包括熟地黄、黄连、茯苓、白芍、阿胶、黄芩,具有活血化瘀、滋阴降火以及安神除烦等功效,可有效改善卵巢状态和围绝经期症状^[9]。张迎旭等^[10]研究结果显示坤泰胶囊结合亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效明显优于单一亮丙瑞林治疗,可有效降低血清性激素水平,且安全性较高,与本研究结果相符。因此,考虑到此两种药物具有不同的作用机制,坤泰胶囊与醋酸亮丙瑞林联合使用可从根本上控制子宫内膜异位症病情。综上所述,对子宫内膜异位症患者采取坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗,可降低血清性激素水平,控制病情发展。

参考文献

- [1]蒋春彦,蒋秋丽.醋酸亮丙瑞林微球联合炔雌醇环丙孕酮片对子宫内膜异位症患者疗效及复发率的影响[J].药物评价研究,2018,41(10):97-100.
- [2]陈松灵.坤泰胶囊联合醋酸亮丙瑞林缓释微球治疗子宫内膜异位症临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(18):3221-3223.
- [3]中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊治指南[J].中华妇产科杂志,2015,50(3):161-169.
- [4]王磊,孙海茹,孙丽妍,等.醋酸亮丙瑞林对子宫内膜异位症患者血清雌二醇、孕酮及黄体生成素水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(23):4556-4559.
- [5]徐建锋,陈翠平,马艳娜.醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效及对卵巢储备功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(20):47-49.
- [6]蒋永红.注射用醋酸亮丙瑞林微球联合优思明治疗子宫内膜异位症顽固性疼痛的临床分析[J].中国实用医药,2018,13(1):7-9.
- [7]董建新,左振伟.腹腔镜联合亮丙瑞林微球蛋白对子宫内膜异位症患者 TNF-α 及 MMP-9 的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(6):636-639.
- [8]谢珊珊.GnRH-a 联合坤泰胶囊治疗子宫内膜异位症患者的疗效观察[J].医学临床研究,2018,35(8):1496-1498.
- [9]钟伟青,钱红燕.中重度子宫内膜异位症患者应用坤泰胶囊联合 GnRH-a 疗效及预后分析[J].中华中医药学刊,2016,34(12):255-258.
- [10]张迎旭,贾秀改.坤泰胶囊联合亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(5):848-851.

(收稿日期: 2021-04-10)

(上接第 130 页) Oswestry 功能障碍指数的影响[J].中国医学装备,2018,15(12):109-113.

- [5]王诗成,潘磊,薛厚军,等.经皮椎间孔镜下椎板间入路治疗腰椎间盘突出症的并发症分析[J].中国临床解剖学杂志,2020,38(5):605-608.
- [6]宋凯,柳申鹏,张辉,等.经皮内镜椎板间入路髓核摘除术联合纤维

环修复治疗 L₅S₁ 椎间盘突出症[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(5):494-496.

- [7]郭时空,高浩然,高全有,等.经皮椎板间入路大通道内镜下减压治疗腰椎管狭窄症[J].中国微创外科杂志,2020,20(12):1088-1092.

(收稿日期: 2021-03-10)